



ASSOCIAÇÃO ENTRE SEXO, IDADE E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM QUILOMBOLAS RURAIS DO NORTE DE MINAS GERAIS

NEIVA, R.J.¹; NETO, J.F.R.²; SILVEIRA, M. F.³

¹Docente do IFNMG – *Campus Araçuaí*; ²Docente da Universidade Estadual de Montes Claros. Orientador; ³Docente da Universidade Estadual de Montes Claros. Coorientadora.

Introdução

As doenças crônicas não-transmissíveis caracterizam-se atualmente no Brasil como um elemento importante no processo de acelerada transição demográfica do país. São doenças que integram uma tríade que envolve ainda condições infecciosas e carenciais, influenciadas por causas externas. Estas doenças atingem camadas diversas da sociedade, de forma mais intensa a grupos mais vulneráveis em escolaridade, características do trabalho e renda. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, cria-se um círculo vicioso com a pobreza, que impacta negativamente o desenvolvimento macroeconômico dos países (MALTA, 2020).

Entre as DCNT mais comuns estão a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas, doenças respiratórias, entre outras. O crescimento massivo da população mundial, os arranjos populacionais e sociais atrelados ao processo saúde-doença justificam que análises da ocorrência dessas doenças sejam feitas em populações específicas, sobretudo aquelas que estejam em condições especiais de processos de exclusão ou privação. No contexto brasileiro, grupos quilombolas são susceptíveis a essas doenças por enquadramento nas situações de vulnerabilidade social que ainda perduram desde o período da escravidão (BRASIL, 2020). O objetivo da pesquisa é analisar a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis em grupos quilombolas, associando -as com os indicadores demográficos sexo e idade.

Material e Métodos

Coleta dos dados

Estudo transversal realizado em comunidades quilombolas localizadas na macrorregião de saúde do norte do estado de Minas Gerais, no Brasil. Os dados foram coletados em 2019, em divisão por conglomerados.

Para cálculo amostral, adotou-se a prevalência de 50% por conta da heterogeneidade de eventos observados na coleta dos dados, com 95% de intervalo de confiança, estimativa de perdas de 20%, efeito de desenho igual a 2,0 e precisão de 5 pontos percentuais. A ocorrência de DCNT e dados relacionados à escolaridade foram coletados através de questionário. No total, foram entrevistados 1101 indivíduos.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados utilizando software para teste estatístico. Os totais agrupados foram submetidos a análise de referência cruzada e teste qui-quadrado, considerando nível de confiança de 95% e significância estatística de 5%.

Resultados e Discussão



Após a análise bivariada dos dados e considerando intervalo de confiança de 95%, pode-se observar que há uma maior prevalência de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, bronquite asmática, doenças pulmonares, artrite/reumatismo e anemia entre as mulheres, sendo todas as doenças citadas com p-valor menor que 0,05. A única doença com relevância estatística e que está majoritariamente manifesta em indivíduos do sexo masculino é o cancer.

Pela observação dos dados, demonstra-se uma tendência de diagnóstico das doenças listadas em mulheres quilombolas. Tal fato descrito é na literatura e pontuado a partir da condição da mulher como mais frequente na procura por serviços de saúde, e também mais consciente de cuidados com o próprio corpo (ANDRADE, 2015). O homem ainda negligencia a si o cuidado, mesmo após sucessivas políticas de saúde pública que buscam integrar o sexo masculino às ações coletivas, especialmente na atenção primária à saúde. O cancer, no caso, pode dever-se à condição de doença que urge na necessidade de fechamento de diagnóstico por agravamento de sintomas, provocando uma procura por atendimento que supera a resistência masculina.

Quando relaciona-se a variável idade, compreendida entre menores e maiores de 40 anos, percebe-se uma significância estatística com aumento da idade em todas as variáveis com p-valor menor que 0,05, a saber: hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, doenças cardíacas, acidente vascular encefálico (AVE), doenças pulmonares, artrite/reumatismo, doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e cancer.

O aumento da idade tende a favorecer o aparecimento de doenças crônicas, seja pelo aumento da procura por serviços diagnósticos e tratamentos, mas também pelo próprio processo natural de envelhecimento do corpo (MALTA, 2018).

Considerações finais

O estudo evidencia uma tendência de feminilização e etarização das doenças crônicas não-transmissíveis nos grupos estudados. Segue-se um padrão de ocorrência das mesmas na população geral. Necessário reafirmar a necessidade de aumento das ações efetivas voltadas para diagnóstico e acompanhamento com políticas específicas para homens e também para pessoas acima dos 40 anos, ampliadas desde a atenção básica em saúde.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Qualificação dos Servidores (PBQS) do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais e o CNPQ pelo apoio e fomento de bolsas que possibilitaram o desenvolvimento do projeto .

Referências

- ANDRADE, R. G. DE et al. Overweight in men and women among urban area residents: individual factors and socioeconomic context. **Cadernos de saude publica**, v. 31, n. suppl 1, p. 148–158, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3GKfJbd39LRnDS5vPrY9jt/?lang=pt>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra** : uma política para o SUS. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
- MALTA, Debora Carvalho et al. Tendências de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis na população com planos de saúde no Brasil de 2008 a 2015. **Revista brasileira de epidemiologia** [Brazilian journal of epidemiology], v. 21, n. suppl 1, p. e180020, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jpW8McGDTj7tLHqgN4pTLJB/?lang=pt>



MALTA, Debora Carvalho et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Population Health Metrics**, v. 18, n. S1, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00216-1> .

Tabela 1. Prevalência das Doenças Crônicas Não-transmissíveis em quilombolas, com intervalo de 95% de confiança, segundo sexo e idade. Minas Gerais, Brasil. 2019.

| Doenças Crônicas | Sexo | | Valor-p* |
|----------------------|--------------------|--------------------|----------|
| | Feminino | Masculino | |
| | % (IC95%) | % (IC95%) | |
| Hipertensão arterial | 43,9 (40,1 – 47,8) | 32,1 (27,9 – 36,6) | <0,001 |
| Diabetes | 10,8 (8,5 – 13,3) | 8,7 (6,3 – 11,6) | 0,265 |
| Hipercolesterolemia | 25,2 (22,0 – 28,6) | 16,9 (13,6 – 20,6) | 0,001 |
| Doenças cardíacas | 12,3 (9,9 – 14,9) | 7,5 (5,3 – 10,2) | 0,047 |
| AVE | 3,4 (2,2 – 4,9) | 3,2 (1,8 – 5,1) | 0,851 |
| Bronquite asmática | 9,8 (7,7 – 12,2) | 6,5 (4,5 – 9,0) | 0,053 |
| Doenças pulmonares | 8,7 (6,7 – 11,1) | 6,1 (4,1 – 8,5) | 0,049 |
| Artrite/Reumatismo | 11,9 (9,6 – 14,6) | 6,7 (4,6 – 9,3) | 0,004 |
| DORT | 10,7 (8,5 – 13,2) | 10,5 (7,9 – 13,6) | 0,911 |
| IR crônica | 4,7 (3,3 – 6,5) | 2,9 (1,6 – 4,7) | 0,128 |
| Anemia | 34,3 (30,7 – 38) | 6,0 (4,1 – 8,5) | <0,001 |
| Câncer | 1,5 (0,8 – 2,7) | 3,4 (2,0 – 5,3) | 0,044 |

| Doenças crônicas | Idade | | Valor-p* |
|----------------------|--------------------|--------------------|----------|
| | < 40 anos | ≥ 40anos | |
| | % (IC95%) | % (IC95%) | |
| Hipertensão arterial | 10,7 (7,7 – 14,2) | 52,1 (48,5 – 55,7) | <0,001 |
| Diabetes | 3,7 (2,1 – 6,1) | 12,8 (10,5 – 15,4) | <0,001 |
| Hipercolesterolemia | 9,7 (6,9 – 13,1) | 27,5 (24,4 – 30,8) | <0,001 |
| Doenças cardíacas | 2,9 (1,4 – 5,0) | 14,0 (11,6 – 16,6) | <0,001 |
| AVE | 0,3 (0,0 – 1,3) | 4,7 (3,3 – 6,4) | <0,001 |
| Bronquite asmática | 9,8 (6,9 – 13,2) | 7,9 (6,1 – 10,0) | 0,310 |
| Doenças pulmonares | 6,9 (4,5 – 9,9) | 8,1 (6,3 – 10,2) | 0,033 |
| Artrite/Reumatismo | 4,3 (2,5 – 6,8) | 12,5 (10,3 – 15,0) | <0,001 |
| DORT | 6,6 (4,3 – 9,5) | 12,6 (10,4 – 15,1) | 0,003 |
| IR crônica | 2,9 (1,4 – 5,0) | 4,4 (3,1 – 6,1) | 0,212 |
| Anemia | 24,9 (20,6 – 29,6) | 21,7 (18,9 – 24,8) | 0,237 |
| Câncer | 0,3 (0,0 – 1,3) | 3,2 (2,1 – 4,7) | 0,002 |

*Teste Qui-Quadrado; AVE; DORT: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; IR: Insuficiência renal